



DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE



	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.		/2018	/
DEL		/	/2018

Ai Sindaci dei Comuni
della Regione Emilia-Romagna

Ai Direttori Generali delle AUSL
della Regione Emilia-Romagna

- LORO SEDI -

Oggetto: Indirizzi regionali per la realizzazione di UVM nei progetti con Budget di Salute

Gentilissimi e Gentilissime,

gli indirizzi che trasmettiamo sono stati predisposti dal gruppo del programma regionale "Inclusione sociale e Budget di Salute" (DGR n. 1554/2015), frutto di un percorso di confronto e condivisione tra diversi soggetti impegnati nella costruzione di progetti personalizzati per l'autonomia possibile delle persone con patologia psichiatrica. Un confronto che ha coinvolto Aziende Usi, Enti Locali, la Consulta Regionale Salute Mentale e, nella formazione sul campo del 2017, rappresentanti delle cooperative sociali e dei Comitati Utenti e Familiari.

In questo percorso è maturata l'idea che il Budget di Salute rappresenti potenzialmente uno strumento d'innovazione anche nelle modalità di realizzare la valutazione e la costruzione del progetto.

A tal fine, gli indirizzi in oggetto individuano nella 'UVM come processo' la modalità operativa che adattandosi in modo flessibile all'organizzazione consente di realizzare una migliore integrazione tra sanitario e sociale, il pieno coinvolgimento della persona e della famiglia nella valutazione dinamica e partecipata dei bisogni e delle risorse, la continuità tra valutazione, progettazione, verifica dei risultati. La 'UVM come processo' riguarda la costruzione del Budget di Salute degli utenti dei Centri di Salute Mentale e in continuità con gli indirizzi attuativi del Piano

5

sociale e sanitario regionale si estende all'applicazione sperimentale del Budget di Salute per utenti dei Servizi Dipendenze Patologiche, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e di altri soggetti in situazioni di fragilità.

L'UVM così delineata può rispondere, inoltre, all'esigenza di valutare in maniera integrata le richieste di inserimento di utenti dei Centri di Salute Mentale in strutture residenziali sociosanitarie.

Distinti saluti

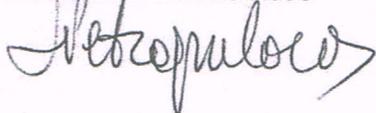
Regione Emilia-Romagna

DIREZIONE GENERALE

CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

LA DIRETTRICE

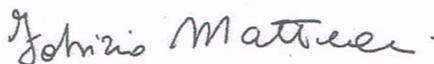
KYRIAKOULA PETROPULACOS



ANCI Emilia-Romagna

Il Direttore

Fabrizio Matteucci



Allegati : 1

INDIRIZZI REGIONALI PER LA REALIZZAZIONE DI UVM NEI PROGETTI CON BUDGET DI SALUTE (Dgr 1554/2015)

Premessa

La DGR 1554/2015 *“Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del Budget di Salute”*, riprendendo quanto contenuto nella DGR 313/2009 *“Piano attuativo Salute Mentale 2009-2011”*, ha previsto azioni volte a qualificare i processi assistenziali e la promozione della salute mentale sul territorio, favorendo progetti di cura personalizzati, basati sulla valutazione multidisciplinare dei bisogni specifici di salute e di reinserimento sociale.

In particolare il Budget di Salute è stato proposto come strumento integrato socio-sanitario di assistenza territoriale a sostegno del *Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato PTRI* di persone affette da disturbo mentale grave in cura presso il DSM-DP, finalizzato al miglioramento della salute, del benessere e dell'inclusione sociale.

Le linee di indirizzo regionali affermano che l'UVM (Unità di Valutazione Multiprofessionale) ha il compito di valutare le proposte di progetto Budget di Salute e verificarne l'appropriatezza in termini di coinvolgimento e condivisione; ha il compito, dove possibile, di costruire eventuali sinergie e/o complementarietà tra proposte relative a persone diverse.

E' l'UVM che determina altresì il grado di intensità del progetto, sulla base della proposta del servizio inviante.

L'UVM infine formula un giudizio di fattibilità della proposta e individua l'*“équipe di progetto”* che formalizza il *Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato PTRI* e ne individua il responsabile.

Le linee di indirizzo regionali specificano che il PTRI deve contenere, oltre alla descrizione dettagliata del progetto, con obiettivi, previsione dei tempi e delle modalità di verifica, anche la ripartizione del Budget, con indicazione delle risorse messe a disposizione da: Azienda Usl, Ente Locale, persona titolare del progetto, comunità locale e volontariato.

L'UVM descritta nella DGR 1554/2015 si compone di una parte fissa, rappresentata dal Direttore del DSM-DP o suo delegato e da Dirigente del Servizio Sociale o suo delegato, e da una parte variabile, definita caso per caso.

A due anni di distanza dalla delibera regionale, i momenti di confronto condotti a livello del *Gruppo Regionale Programma “Inclusione sociale e Budget di Salute”* sono stati occasione di condivisione ed approfondimento delle pratiche in uso nei diversi territori ed hanno rafforzato l'idea che il Budget di Salute rappresenti potenzialmente uno strumento d'innovazione anche nelle modalità di realizzare la valutazione e la costruzione del progetto.

Il modello Budget di Salute, nato per rispondere al superamento della residenzialità non appropriata, sulla spinta delle istanze portate dagli utenti e dai loro familiari, segna il passaggio culturale da un approccio basato sulla erogazione di prestazioni, alla costruzione di un progetto insieme alla persona e alla sua famiglia.

Ciò significa passare da un insieme di prestazioni precostituite, a soluzioni personalizzate che partono dai bisogni, dalle risorse e dai desideri della persona. Un approccio così innovativo e altamente personalizzato, comporta spesso la necessità di andare oltre le soluzioni predefinite, richiedendo sovente la sperimentazione di soluzioni creative.

Si ritiene che all'interno di questo approccio, l'UVM rappresenti lo snodo fondamentale e determinante, in grado di rendere concreta l'opportunità rappresentata dal Budget di Salute nella realizzazione di un modello innovativo ed efficace di integrazione socio-sanitaria.

UVM e normativa regionale

Le linee di indirizzo sul Budget di Salute (Dgr 1554/2015) nella descrizione della UVM richiamano sostanzialmente il modello già definito nella normativa regionale DGR 1230/2008 “Fondo regionale non autosufficienza” con riferimento ad anziani e disabili, e in particolare quanto disposto per la UVM nella psichiatria con DGR 313/2009 “Piano attuativo Salute Mentale 2009-2011” . Nel Piano sono specificati compiti, funzioni e composizione della UVM al fine di assicurare criteri di accesso e presa in carico uniformi e condivisi per le persone con disabilità psichiatrica.

Con successivi atti la UVM è stata prevista per l’accesso ai percorsi integrati per minorenni (DGR 1102/2014 “Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell’area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento”) e per persone con dipendenza patologica che necessitano di interventi socio-sanitari (DGR 1718/2013 “Approvazione dell’accordo generale per il triennio 2014-2016 tra la regione Emilia-Romagna e il Coordinamento Enti Ausiliari in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d’abuso e requisiti specifici per l’accreditamento del percorso residenziale nel trattamento delle dipendenze patologiche).

Da ultimo, espliciti riferimenti all’UVM sono presenti nel Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2020 e sue schede attuative.

UVM come processo

L’esperienza di questi due anni nella prima applicazione del Budget di Salute ci impone di ripensare la definizione di questo strumento, nell’ottica della sua flessibilità, con l’obiettivo di realizzare il superamento di un’integrazione prevalentemente professionale a favore di una migliore integrazione istituzionale.

L’UVM pensata per la realizzazione del Budget di Salute deve infatti rispondere a due livelli di esigenze: da un lato, deve costituire il punto dinamico della valutazione multiprofessionale e multidimensionale; dall’altro deve poter favorire una migliore integrazione istituzionale per superare i processi di frammentazione, difensivi o di rimbalzo, nella valutazione e nella risposta ai cittadini. Solo così può essere garante di una reale integrazione socio-sanitaria in una relazione che veda realmente al centro la persona e protagonisti gli operatori multidisciplinari.

Pur mantenendo la distinzione tra i due ambiti, progettazione e valutazione, si propone di facilitare il più possibile l’attività attraverso un modello di UVM intesa come processo che potrà essere svolto dall’Equipe Integrata con funzioni di UVM in un’unica sessione o dalla Equipe Integrata e dall’UVM in due sessioni. In tal modo i due ambiti con le loro funzioni non sono espressione di livelli gerarchici, ma sono da leggersi in modo unitario e dinamico.

Tale processo, di progettazione e valutazione, si identifica nella UVM BdS e si estrinseca in diverse fasi:

- fase della valutazione multidimensionale e multiprofessionale
- fase progettuale
- fase del contratto con la persona
- fase della gestione e delle verifiche

Nella prima fase, la valutazione multidimensionale e multiprofessionale esplora sia l’area sanitaria che quella socio-sanitaria.

La valutazione sanitaria deve prevedere la definizione diagnostica (ICD) e la valutazione clinica (HoNOS). La valutazione sociosanitaria deve essere condotta in maniera congiunta, attraverso

strumenti definiti e condivisi, che esitino in una attendibile rilevazione del funzionamento, dei bisogni e delle risorse del paziente (per gli adulti preferibilmente mediante: Mini-ICF-APP, CAN, VADO, Scheda Tipologie Adulti, Scala italiana di valutazione della Qualità della vita, Recovery Star).

Deve essere prevista nella fase valutativa la partecipazione attiva della persona, sia attraverso l'indagine della qualità percepita della vita (EuroQOL, Wisconsin Quality of Life Scale), sia mediante l'esplorazione della motivazione al cambiamento (intervista "coinvolgimento attivo della persona", CAN, VADO) e del gradimento del progetto (GSQ9, emoticon).

In questa fase deve essere garantita la presenza di una componente fissa, rappresentata da un professionista della Salute Mentale/SerDP/NPIA e un professionista dell'Ente Locale, entrambi con potere decisionale in merito ad obiettivi e risorse; dalla persona ed eventualmente dal suo amministratore di sostegno e/o altra figura tutoriale. La componente variabile è rappresentata dalla famiglia o altri significativi indicati dalla persona, da altre figure sanitarie e non (MMG, PLS, eventuali altri specialisti sanitari di competenza, operatori del servizio sociale e della cooperazione sociale, volontariato, portatori di interesse ed eventuali altri coinvolti della comunità).

Nella fase progettuale l'équipe integrata elabora il percorso di cura all'interno del progetto di vita, condivisi con la persona, definendo il "Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato PTRI" che corrisponde al percorso di cura, inserito nel più ampio Progetto Integrato Budget di Salute", corredato dalle valutazioni sanitarie e socio-sanitarie, che si correla con il progetto di vita. L'équipe integrata si configura équipe di progetto.

La fase del contratto con la persona segna il momento di formalizzazione in UVM del progetto condiviso.

Il processo *UVM BdS* prevede quindi la sottoscrizione del contratto dalle parti, che specifichi:

- l'impegno di ciascuno e l'utilizzo delle risorse, sia di comunità che professionali, sia umane che economiche;
- le responsabilità, gli impegni e le azioni di ciascuno;
- i tempi di realizzazione e la scadenza delle verifiche, che andranno previste almeno annualmente e ogni volta che se ne ravveda l'opportunità, per significativi cambiamenti in termini di bisogni emergenti oppure di risorse attivabili, tali da rendere necessaria la riprogettazione del percorso di cura e/o del progetto di vita.

Della fase di gestione e verifica si rende garante l'équipe di progetto, sulla base degli impegni presi nelle fasi precedenti. La partecipazione attiva della persona diventa parte integrante della verifica del progetto, degli esiti e della sua periodica ridefinizione.

L'*UVM* così delineata per i progetti con Budget di Salute può rispondere anche all'esigenza di valutare in maniera integrata le richieste di inserimento in strutture residenziali sociosanitarie, nell'ottica di ridurre l'inappropriatezza e contrastare l'effetto cronicizzante dell'istituzionalizzazione.

La proposta delineata corrisponde ad un modello regionale di applicazione del Budget di Salute che preveda quali elementi innovativi la messa al centro del punto di vista della persona nella definizione del suo progetto di vita e nella costruzione del suo percorso di cura, attraverso la sua partecipazione attiva, prevista all'interno dell'*UVM BdS* intesa come processo dinamico; la co-costruzione del percorso di cura nell'ambito del più ampio progetto di vita, attraverso la valutazione dinamica e partecipata dei bisogni e delle risorse della persona, condotta attraverso strumenti validati e condivisi, che esplorino l'area sanitaria clinica, quella sociosanitaria del funzionamento, dei bisogni e delle risorse, la motivazione al cambiamento, la qualità delle vita e il gradimento della persona.

L'*UVM BdS*, concepita come processo dinamico diventa strumento di realizzazione e momento di garanzia di una reale integrazione socio-sanitaria, che mette al centro la persona con i suoi bisogni e le sue risorse.

Il modello applicativo così inteso colloca il Budget di salute in una posizione centrale tra gli interventi di integrazione sociosanitaria, applicabile a situazioni definite ad alta complessità, sia sul piano dei bisogni sanitari e sociali presentati, che delle risposte ad alto indice di personalizzazione, che oggi non trovano adeguata corrispondenza in servizi e prestazioni standardizzate. In tal modo si apre la strada a progettualità innovative rivolte a contrastare il rischio da un lato di abbandono e deriva sociale, dall'altro di istituzionalizzazione e residenzialità inappropriata.

A tal fine si ritiene essenziale il coinvolgimento nelle fasi di programmazione, co-progettazione, gestione dei progetti, di tutti i soggetti che già collaborano con le Ausl (Cooperazione sociale, Enti ausiliari, Aiop) mediante la costituzione di uno specifico gruppo di lavoro che interagisca con Equipe Integrate e UVM. L'obiettivo è quello di facilitare l'attivazione di tutta la comunità locale, nella ricerca di soluzioni innovative che includano anche la diversificazione dell'offerta e l'impresa sociale.

Al contempo, dovrà essere favorita una visione unitaria e integrata dei diversi interventi innovativi già attivati in ambito sanitario e sociale che pensiamo collegati al Budget di salute (Open Dialogue, Co-housing, Housing First, IPS, Ospitalità Familiare, Inserimento Extra Familiari -IESA, residenzialità "leggera" e ruolo dell'utente esperto e facilitatore sociale) e in modo analogo con i percorsi lavorativi integrati, come quelli delineati dalla LR 14/2015 e Legge 68/99.

Per la realizzazione del nuovo modello, vanno previste una formazione congiunta dei servizi, gestori, utenti e familiari in ogni azienda o distretto (anche tramite CUF e Consulta) e l'attivazione di progetti sperimentali di ricerca.

Si ritiene altresì rilevante, per la piena attuazione della DGR 1554/2014 garantire una comunicazione efficace alla cittadinanza relativa al cambiamento ed ai vantaggi apportati per l'utenza dal nuovo approccio.

Inoltre, l'attività UVM BdS dovrà essere rendicontata annualmente da parte dei DSM-DP secondo la specifica modulistica regionale.

In sintesi, riepilogando le azioni proposte:

- garantire modalità organizzative in ogni Distretto per l'attuazione di Equipe Integrata e UVM
- definire la possibilità che l'équipe integrata svolga anche le funzioni di UVM
- definire il modello di contratto con la persona
- valutare i processi, in termine di qualità ed esiti
- ottemperare alla rendicontazione regionale
- prevedere la formazione congiunta di servizi, compagni sociali, utenti e familiari (anche tramite CUF e Consulta)
- curare la comunicazione verso il cittadino

-adottare alcuni Indicatori, distinguendo tra:

Indicatori Base

- Attivazione di Equipe Integrate con funzioni di UVM-UVM/Distretto (riferimento almeno 1 per Distretto)
- Numero di BdS con valutazione da Equipe integrata con funzioni di UVM-UVM/Distretto (standard: 100% per le nuove attivazioni)
- Numero di BdS/ persone in carico DSM-DP (CSM-NPIA-SerDP)
- Risorse messe a disposizione dall'AUSL e dagli Enti Locali per BdS
- Azioni formative congiunte realizzate

Indicatori Sperimentali

- Numero di BdS in esordi psicotici/ tot. BdS
- Numero BdS attivati finalizzati a dimissione da residenze sanitarie e sociosanitarie/tot. Soggetti inseriti nelle residenze
- Indicatori di efficacia
- Indicatori di qualità della vita
- Indicatori di soddisfazione dell'utente

Il documento è stato predisposto dal gruppo del programma regionale "Budget di salute e Inclusione Sociale", coordinato dal DSM-DP dell'Azienda USL di Parma

Partecipanti al gruppo regionale e ai sottogruppi di lavoro

Carla Berti, DSM-DP Ausl Imola
Annamaria Borziani, DSM-DP Ausl Reggio Emilia
Roberto Bosio, DSM-DP Ausl Romagna
Lucilla Cabrini, Comune di Reggio Emilia
Silvia Campana, Ufficio di Piano Nuovo Circondario Imolese
Corrado Cappa, DSM-DP Ausl Piacenza
Silvia Cavalli, DSM-DP Ausl Piacenza
Daniela Cavestro, Comune di Bologna
Patrizia Ceroni, DSM-DP Ausl Parma
Sonia Cicero, Ufficio di Piano Nuovo Circondario Imolese e Ausl Imola
Monica Covili, DSM-DP Ausl Bologna
Maria Geltrude D'Aloya, Consulta Regionale Salute Mentale
Carmela De Filippis, DSM-DP Ausl Ferrara
Ilaria De Santis, Servizio Assistenza Territoriale, Regione Emilia-Romagna
Mila Ferri, Servizio Assistenza Territoriale, Regione Emilia-Romagna
Matteo Gaggi, Unione dei Comuni Valle Savio
Elena Gentile, DSM-DP Ausl Imola
Mariella Giannuzzi, DSM-DP Ausl Romagna
Carla Golfieri, Unione Comuni Bassa Romagna
Donatella Marrama, DSM-DP Ausl Modena
Monica Malagoli, DSM-DP Ausl Modena
Carla Martignani, Comune di Bologna
Alba Natali, DSM-DP Ausl Imola
Pietro Pellegrini, DSM-DP Ausl Parma, coordinatore del programma regionale
Valeria Rossi, DSM-DP Ausl Piacenza
Caterina Soncini, Enaip Parma
Pietro Spada, Consulta Regionale Salute Mentale
Chris Tomesani, Comune di Bologna
Vincenzo Trono, DSM-DP Ausl Bologna
Gerald Weber, DSM-DP Ausl Imola